Le Numéro : 15 CENTIMES — 12 Janvier 1895 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

HÉMATOME DU TESTICULE, par MM. P. Reclus et A. Lapointe 9
LES TROUBLES AUDITIFS DU TABES, par le Dr F. J. Collet 10
ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Durcissement du système nerveux, méthode rapide par le formol, par M. René Marie 11
CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE : Furonculose ou syphilis gommeuse, par le Dr Louis Wickham. . 12
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers 12
LE CLIMAT MARIN, par le Dr F. Lalesque 14
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères vi
BIBLIOGRAPHIE vii

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 16 janvier 1895, à 1 heure. — M. Fillion : De la cocaïne dans les interventions chirurgicales : MM. Tillaux, Landouzy, Déjerine. Ricard. — M. Roger : Sur la cure radicale des hernies ombilicales par le procédé du docteur Quénu; MM. Tillaux, Landouzy, Déjerine, Ricard. — M. Lecoq : Albuminurie dans la fièvre typhoïde, pronostic et traitement par les bains froids; MM. Landouzy, Tillaux, Déjerine, Ricard.

Jeudi 17 janvier 1895, à 1 heure. — M. Barbe : Études cliniques sur certaines formes latentes de perforations de l'intestin grêle avec péritonite consécutive. Importance du diagnostic précoce; MM. Cornil, Proust, Hanot, Hallopeau. — M. Saisset : Sur les troubles mentaux qu'on observe pendant le cours et la convalescence de la fièvre typhoïde; MM. Proust, Cornil, Hanot, Hallopeau. — M. Mallet : Contribution à l'étude de l'hygiène dans la marine marchande; MM. Proust, Cornil, Hanot, Hallopeau. — M. Voyer : De l'action favorable des bains froids dans le traitement de la septicémie puerpérale : MM. Laboulbène, Marie, Ballet, Charrin. — M. Guilpin : Contribution à l'étude de l'ozène et de la rhinite atrophique simple; MM. Laboulbène, Marie, Ballet, Charrin. M. de Gouvéa : La distomatose pulmonaire par la douve du foie; MM. Laboulbène, Marie, Ballet, Charrin.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 14 janvier 1895. — 3e (Oral, première partie) : MM. Tillaux, Jalaguier, Varnier. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Potain, Gaucher, Sebileau. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Delbet, Gley, Letulle.

Mardi 15 janvier 1895. — 3e (Oral, première partie) : MM. Panas, Nélaton, Bar. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Le Dentu, Hanot, Gilbert. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Pouchet, A. Robin, Quénu. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Duplay, Schwartz, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Debove, Marfan, Ménétrier.

Mercredi 16 janvier 1895. — 3e (Oral, première partie) : MM. Pinard, Marchand, Delbet. — 2e Chirurgien-dentiste : MM. Pouchet, Chauffard, Sebileau.

Jeudi 17 janvier 1895. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Brun, Poirier. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Berger, Troisier, Netter. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Panas, Raymond, Chantemesse.

Vendredi 18 janvier 1895. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Straus, Brissaud, Jalaguier. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. A. Robin, Déjerine, Sebileau. — 5e Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 19 janvier 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Berger, Ballet. — 3e (Deuxième partie) : MM. Laboulbène, Debove, Marie. — 2e Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Pouchet, Albarran, Roger. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Cornil, Hallopeau, Poirier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Brun, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Raymond, Marfan, Charrin. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Troisier, Chantemesse, Ménétrier.

Examens des chirurgiens-dentistes. — Les décrets suivants viennent d'être promulgués :

I. Le paragraphe 4 de l'article 3 du *décret du 25 juillet* 1893, relatif aux études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste est modifié ainsi qu'il suit : « 3e examen. Clinique : affections dentaires et maladies qui y sont liées. — Opérations. — Opérations préliminaires à la prothèse dentaire. »

II. Peuvent délivrer les inscriptions exigées en vue de l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire qui justifient :

1° Que leur enseignement comprend au moins un cours d'anatomie et de physiologie, un cours de pathologie, un cours sur la pathologie et la thérapeutique spéciales de la bouche; un cours de clinique dentaire;

2° Que leur corps enseignant comprend au moins trois docteurs en médecine;

3° Qu'ils disposent au moins d'une salle de cours, d'une salle de clinique, d'un laboratoire d'histologie et de bactériologie, d'une salle de dissection anatomique, le tout muni des instruments et appareils nécessaires à l'enseignement et aux travaux pratiques des élèves.

III. Sont admis à subir les examens en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, avec dispense du premier de ces examens, les aspirants au doctorat en médecine pourvus de douze inscriptions qui justifient d'une année de stage dans un service dentaire hospitalier.

Examens des étudiants en médecine. — Les décrets suivants viennent d'être promulgués :

I. — Les aspirants au doctorat en médecine, inscrits dans les Écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie, subissent devant ces Écoles les 1er, 2e et 3e examens de doctorat. — Les jurys d'examen sont présidés par un professeur de Faculté.

II. — Les candidats au baccalauréat ès sciences complet et au baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial, ajournés pendant les sessions antérieures, sont autorisés à se présenter, une dernière fois, pendant une session extraordinaire qui sera ouverte en mars et avril 1895.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

Decloux. . . .	25	Durrieux (I. P.)	25	Oppenot (I. P.)	25
Laroche (Pierre) (I. P.) . . .	22	Zadok	24	Cavasse. . . .	25
Guilleminot. .	21	Hamant. . . .	23	Piatot (I. P.) .	26
Gheorghiu . .	20	Luys (I. P.). .	24	Griffon (I. P.).	27
de Varona . .	15	Pascal	28	Fontoynont. .	24
Canuet	26	Barbier	21	Guibé (J.). . .	26
		Andreau . . .	25	Guéry	24

Erratum. — Lire dans le dernier numéro : Loewy, 20 au lieu de 21; Glinéanu, 23 au lieu de 24.

Sont désignés pour lire leurs copies (Tirage du 7 janvier).

Guilbé (J.).	Carpentier (P.).	Lévy (A.).
Grosjean (H.).	Charpentier (E.).	Héresco.
Guery.	Reille.	Guillot (M.).
Le Roy des Barres.	Bohn.	Grisch.
Monthus.	Merklen.	Mauger (A.).
Mettetal.	Bacaloglu.	Plésoianu.
Michaut (C.).	Lefèvre (G.).	Renault.
Fournié (J.).	Cochemé.	Lévy (J.).
Haury.	Rist (Edouard).	Tissier (Paul).
Injelrans.	Dartigues.	Masbrenier.
Chambon.	David (H.).	Guillemin (J.).
Comar.	Dujarier.	
Weill (B.).	Leroy (L.).	

Concours de l'Externat.

Séance du 8 janv. Desternes. . . 14 | Rémond . . . 13
VEINE PORTE | Pascal . . . . 15 | Vast 14
Gourichon . . 14 | Mauger. . . . 14 | Véron 17
Latruffe. . . . 15 | Saurel . . . . 14 | Terrien. . . . 17
Rastouil. . . . 15 | Turner . . . . 16 | Le Roy (G.). . 14
Dlle Schultz. . 13 | Gaullieur l'Har- | Bruyère . . . 16
Argelies . . . 13 | dy . . . . . 14 | Luys 17

Les épreuves d'anatomie finissant cette semaine, nous commençons à donner les notes obtenues par les candidats militaires. (La première note étant celle d'anatomie).

36	Mesnard	19—17	28	Caubet	16—12
	Castaigne. . . .	18—18		Salmon.	16—12
	Viaudgrandmarais.	18—18		Audard.	15—13
	Cistrier.	18—17		Gentin	15—13
35	Herrenschmidt .	18—17		Wegbecher. . .	15—13
	Paguiez.	17—18		Dumas.	14—14
34	Coudert.	17—17		Meyer	14—14
33	Mauban.	17—16		Bertier	13—15
	Leh.	18—14		Bardou	15—12
	Masson.	18—14	27	Ferrand.	15—12
	Jalabert	17—15		Weill.	12—15
32	Auffret	16—16		Guyotte.	16—11
	Maurage	16—16		Herpain	16—10
	Sudaka.	16—16	26	Querneau. . . .	16—10
	Teisseire	16—16		Gouffier.	14—12
	Cahen	18—13		Mathé.	14—12
	Rémoussenard .	17—14	25	Faure Elie . . .	15—10
31	Français	16—15		Touchard. . . .	16— 8
	Poulard.	16—15	24	Gleizes	15— 9
	Maucotel	15—16		Champion . . .	13—11
30	Tueffard	16—14	23	Morlet	15— 8
	Foulon.	15—15	22	Boissier.	15— 7
	Leduc	18—11		Ferry.	9—13
	Crouzon.	17—12	21	Mignon.	17— 4
	Legroux	17—12		Abrant	13— 8
	Marchand. . . .	15—14		Bourdicaut-Du-	
29	Margnat	15—14		may	14— 6
	Wildenstein. . .	15—14	20	Gires.	13— 7
	Lecornu	14—15		Bled	12— 8
	Malterre	14—15		Bégué	11— 9
	Résibois	14—15		Régnier.	7—13

Nous continuerons à donner ainsi les totaux obtenus.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Officiers* : MM. les docteurs M.-J.-M. Lucas-Championnière et E. Ménière (de Paris). — *Chevaliers* : MM. les docteurs Ballet, Cadier, Clado, Dareste de la Chavanne, Duroziez, Gratiot, Hubert, Lermoyez (de Paris); Collardot (d'Alger); Dubaquié (de Bazas); Grasset (de Montpellier); Martin (de Cirey); Massot (de Perpignan); Maunoury (de Char

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

VICHY-CÉLESTINS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge
Phosphatine FALIÈRES : Alimentation des enfants.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

tres); Speckhahn (de Renwez); Surmay (de Ham); Tédenat (de la Vacquerie); Vérité (de la Bourboule); Mesnard, Terrin (médecins des colonies); Mme Henry, sage-femme en chef de la Maternité de Paris.

Conférences d'ophthalmologie. — Le Dr Vignes reprendra à sa clinique, 18, rue Dauphine, ses conférences d'ophthalmologie, le mardi 15 janvier à 3 heures, et les continuera les mardi et samedi de chaque semaine. Il étudiera, durant ce trimestre, la vision binoculaire et ses anomalies.

Association contre l'abus des boissons alcooliques (*Société française de Tempérance*); fondée en 1872 et reconnue d'utilité publique en 1880, vient de tenir son Assemblée générale et de nommer son Bureau pour 1895, qui est composé de la façon suivante : *Président* : M. le Dr Semelaigne. — *Vice-présidents* : Dr Blache, M. Glandaz, Dr Motet, M. Van den Dorpel. — *Secrétaire général* : Dr E. Philbert. — *Secrétaires-généraux-adjoints* : Drs Bouchereau et Charpentier. — *Secrétaire des séances* : Drs Audigé et Moreau de Tours. — *Bibliothécaire archiviste* : Dr Cruet. — *Trésorier* : M. Jules Robyns.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

8 janvier 1895.

La première constatation de la transmission des propriétés immunisantes et curatives par le sang des animaux immunisés. — **M. Cornil** lit une lettre de M. Babès (de Bucharest), par laquelle il revendique la propriété de la découverte de l'action immunisante du sang des animaux rendus réfractaires à une maladie infectieuse.

M. Babès a découvert : 1° Que l'on peut transmettre aux animaux susceptibles l'immunité vis-à-vis d'une maladie infectieuse au moyen du sang des animaux fortement immunisés contre cette maladie; 2° Que cette méthode empêche l'éclosion de la maladie, même chez les animaux auxquels le virus a été inoculé antérieurement au traitement d'une manière effective.

Le poison des flèches. — **M. Brouardel** analyse un travail de M. Lewin, de Berlin, sur le poison des flèches.

L'auteur traite d'abord des poisons employés dans l'antiquité, puis étudie un par un les toxiques dont se servent encore certaines peuplades de l'Afrique, de l'Amérique et de l'Asie.

Les Somalis emploient une matière noirâtre appelée « waba » extraite de plantes de la famille des apocinacées; les Walaïta, l'ouabaïne cristalisée, étudiée par Fraser et Elié.

D'autres peuplades du centre de l'Afrique, emploient tantôt l'ouabaïne amorphe, le strophantus ou un mélange de plusieurs autres toxiques.

En Asie, le poison employé est d'ordinaire l'aconit. Au Tonkin, en 1878, plusieurs de nos soldats ont été blessés par des flèches empoisonnées avec des sucs extraits de l'antiaris toxicaria.

M. Lewin pense qu'il serait opportun de rechercher le contre-poison de ces différents toxiques en raison de la fréquence des rencontres avec les indigènes qui les emploient.

M. Berthelot rappelle à ce propos que certaines peuplades emploient aussi des toxiques animaux, que d'autres enduisent l'extrémité de leurs flèches d'excréments de certains animaux pour les rendre plus meurtrières.

M. Lagneau fait l'historique des poisons employés dans l'antiquité.

Prophylaxie de la tuberculose chez les bovidés. — **M. Nocard** présente trois de ses travaux, ou ses recherches sur la tuberculose des bovidés se trouvent résumées.

Le premier porte sur ses communications au 3e congrès pour l'étude de la tuberculose.

Après avoir montré que partout en Europe la tuberculose bovine augmente rapidement, il établit que la seule cause réside dans la *contagion*. Pour les animaux de l'espèce bovine au moins, l'*hérédité* ne joue qu'un faible rôle, pratiquement négligeable. Heureusement la contagion ne s'exerce pas avec la même facilité que dans la fièvre aphteuse, la clavelée, le rouget du porc, etc.; une cohabitation intime et longtemps prolongée lui est nécessaire.

Donc, étant la seule cause efficace des progrès de la tuberculose des bovidés, il suffirait, pour éviter la contagion, d'isoler les animaux malades des animaux saius. Jusqu'à ces derniers temps, cette sélection était irréalisable; car pour isoler les animaux malades, il faut savoir les reconnaître; or, rien n'est plus difficile que de faire ce diagnostic clinique.

Maintenant avec la tuberculine, le diagnostic de la tuberculose est facile : les lésions spécifiques les plus récentes et les plus limitées sont dénoncées, avec la même précision que les plus graves.

Donc, dans toute exploitation où la maladie a été constatée, il faudrait soumettre à la tuberculine tous les animaux. Ceux qui éprouveraient la réaction caractéristique devraient être isolés rigoureusement des animaux sains et l'étable serait désinfectée à fond; on ne serait pas obligé ainsi de faire abattre les malades; on pourrait encore les faire travailler et préparer pour la boucherie de façon à en tirer au plus tôt le meilleur parti possible, ceux dont les lésions peu avancées ne pourraient les rendre nuisibles à l'alimentation.

L'étable ainsi expurgée, pour ne pas l'infecter à nouveau, n'y introduire que des animaux nouveaux soumis à l'épreuve de la tuberculine.

Par les soins du Dr Armaingaud, de Bordeaux, le président de l'Œuvre de l'enseignement élémentaire de l'hygiène, une brochure, écrite aussi simplement et aussi clairement que possible, contenant ces instructions, a été répandue dans les campagnes à un nombre considérable d'exemplaires, afin d'y faire connaître et d'y vulgariser la pratique de la tuberculine.

Dans un autre travail, M. Nocard a rapporté l'histoire d'une étable gravement infectée de tuberculose bovine, dans laquelle il a pu appliquer les pratiques dont il vient d'exposer les grandes lignes. C'est à l'Ecole nationale d'agriculture de Grignon; en avril 1393, une vache grasse sortant de cette étable avait dû être saisie à l'abattoir de la Villette pour cause de tuberculose généralisée; le ministre de l'agriculture le chargea de soumettre à l'épreuve de la tuberculine tous les bovidés entretenus à l'Ecole; l'étable infectée contenait 23 animaux, dont 8 nés à l'Ecole, âgés de moins de deux ans; de ces 8 animaux jeunes, une seule génisse de quatorze mois fut reconnue malade; des 15 adultes, au contraire, 11 étaient tuberculeux, et, sur les 4 qui avaient échappé à l'infection, 3 avaient été introduits dans l'étable depuis quelques mois. Les 12 animaux tuberculeux furent sacrifiés successivement à l'abattoir de la Villette; M. Nocard a fait l'autopsie de chacun d'eux : tous ont été reconnus tuberculeux; 2 l'étaient si gravement qu'on dut les saisir; mais pour 7 des autres, les lésions étaient si peu importantes que, de l'avis même des inspecteurs présents, elles eussent échappé à l'inspection ordinaire. — Il en est toujours ainsi : plus de la moitié des sujets qui réagissent à la tuberculine n'ont que des lésions très limitées, ne pouvant avoir aucune influence sur leur état général ni sur leurs aptitudes à l'engraissement.

L'étable expurgée, pour la repeupler, le directeur de Grignon déclara à ses fournisseurs ordinaires qu'il n'accepterait plus de vaches sans les soumettre à l'épreuve. On put ainsi éprouver, 8 belles vaches, fraîche-vêlées ou prêtes à vêler; l'une d'entre elles manfesta la réaction caractéristique, et cependant c'était un superbe animal de sept ans, vêlée depuis six jours, et donnant 25 litres de lait par jour. Elle fut laissée au marchand. L'exemple du direcleur de Grignon devrait, en pareil cas, être toujours suivi.

Comité secret pour la lecture du rapport de M. Magnan sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique, médecine légale et police médicale. La liste de présentation a été dressée ainsi qu'il suit : 1° M. Motet; 2° M. Napias; 3° et *ex æquo*, MM. Du Cazal, Laugier, Le Roy des Barres et A.-J. Martin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

9 janvier 1895.

Autoplastie du nez au moyen du trépied métallique de Martin. — **M. Delorme.** J'ai tenté la restauration du nez chez trois malades, à l'aide du trépied métallique de Martin, légèrement modifié, et mes trois observations ne prouvent ni la facilité d'exécution de l opération, ni la tolérance parfaite de l'appareil. La première a trait à un jeune homme, qui s'était fracturé les os du nez et de la cloison; à la suite de ce traumatisme, son nez était devenu flasque, mobile, aplati et dévié à droite; la cloison était elle-même très déviée et deformée, et la respiration ne se faisait que par la bouche. En juillet 1890, quatre mois après le traumatisme, je tentais la restauration du nez, au moyen d'un appareil construit d'après les indications de Martin, mais formant double trépied, un pour chaque narine. L'opération ne fut pas des plus aisées, et, pour fixer la pointe inférieure, je dus fendre la lèvre supérieure. Le résultat immédiat fut excellent, et le nez avait repris sa saillie normale. Mais le vingt-unième jour, à la suite d'un mouvement un peu brusque, fait pendant le sommeil, l'appareil se déplaça, puis le nez rougit, la peau se sphacéla et la charpente dut être enlevée. La difformité se reproduisit et le malade, revu trois ans après, était comme avant l'opération. Il refusa une seconde intervention.

La deuxième observation se rapporte à un jeune soldat qui tenta de se suicider, le 10 janvier 1893, en se tirant un coup de fusil Lebel sous le menton. La balle ressortit à l'angle naso-frontal, après avoir fracturé la cloison et les os propres du nez. La guérison survint avec une perforation siégeant à la partie supérieure, à droite du nez. En juillet 1894, j'appliquai un appareil de Martin, modifié. La réunion fut parfaite, mais quarante-cinq jours après, le blessé souffrait; de la périostite survint, et, il y a un mois, la peau s'est sphacélée, à la partie supérieure du nez, laissant l'appareil à nu. Le résultat n'est donc pas brillant.

Le troisième malade s'est, comme le précédent, tiré une balle sous le menton, qui est venue ressortir au niveau du nez, brisant les os propres à la cloison. Le nez s'affaissa. Le 12 juillet 1894, je plaçai un appareil de Martin, modifié : la pose fut assez facile, mais à cause de la large perte de substance de la face, je dus emprunter au bras gauche un lambeau cutané pour recouvrir la base du nez. Ce lambeau se mortifia dans la suite, et actuellement l'appareil reste à découvert.

En résumé sur trois cas, j'ai un échec complet. Chez les deux autres l'appareil est bien fixé et la tolérance est complète pour l'un, relative pour l'autre ; chez tous deux l'appareil est à découvert sur une certaine étendue.

De ma pratique, je puis tirer les conclusions suivantes : 1° la méthode de restauration du nez au moyen de l'appareil de Martin ne donne pas toujours des succès et ceux-ci doivent être assez rares ; 2° pour placer l'appareil on peut être obligé de sectionner la lèvre supérieure, ce qui est une complication ; 3° il faut avoir des appareils très grands, trop grands même, afin de pouvoir les réduire sur place ; on ne sait pas, en effet, si on ne sera pas obligé de reporter en dehors le point de fixation sur le maxillaire, par suite de lésion d'ostéite ; 4° l'appareil sera construit en platine mou, ce qui permet de modeler les branches facilement ; 5° enfin le point capital pour la réussite est d'avoir assez d'étoffe ; si la peau manque, le résultat sera presque toujours défectueux. Enfin, relativement aux modifications proposées par M. Chaput, je crains qu'elles ne soient difficiles à réaliser : la dissection de la muqueuse me paraît bien délicate, et, quant à la tolérance, elle ne doit pas exister dans tous les cas puisque les perforations traversent les sinus, créant ainsi une voie à l'infection.

M. Chaput. Les cas de M. Delorme sont assurément défavorables, mais en enterrant le trépied au sein des tissus, comme je l'ai fait, la tolérance est complète. De plus, je ne perfore pas les tissus comme le croit M. Delorme. J'ajoute que les modifications faites par M. Delorme à l'appareil de Martin ne me paraissent ni nécessaires ni utiles.

Grossesse extrautérine. — **M. Potherat** rapporte 3 cas de grossesse extrautérine opérées avec succès. Le premier se rapporte à une femme de trente-trois ans qui fit une fausse couche de quelques semaines au début de 1894. Le fœtus fut vu par un médecin. Des hémorrhagies persistèrent, des phénomènes abdominaux apparurent et on crut à un fibrome. M. Potherat songea plutôt à une grossesse extrautérine de la corne droite et fit l'hystérectomie vaginale le 24 octobre 1894. Guérison. Il s'agissait d'une grossesse extrautérine tubo-interstitielle, mais le fœtus avait été expulsé par la cavité utérine et il ne restait que le placenta.

La seconde malade était une femme de trente-quatre ans qui vers fin septembre 1894, ressentit brusquement de violentes douleurs dans le ventre vers l'époque de ses règles ; des phénomènes péritonéaux se montrèrent, puis disparurent. Elle eut ainsi une deuxième, puis une troisième et enfin une quatrième crise, à la suite de laquelle elle vint à l'hôpital. La température oscillait entre 38°,5 et 39 degrés avec des rémissions à 37 degrés ; enfin l'état général était mauvais. Au toucher, on sentait une tumeur énorme dans le cul-de-sac postérieur, refoulant l'utérus contre le pubis. On songea à une suppuration pelvienne mais je pensais, d'après la marche de l'affection, qu'il s'agissait plutôt d'une hématocèle. Je fis l'incision du cul-de-sac postérieur et, après exploration des annexes, l'hystérectomie vaginale. Guérison. L'utérus était vide et j'avais extrait par le cul-de-suc postérieur un fœtus de 8 à 10 centimètres avec un placenta inséré sur les anses intestinales.

Enfin, la troisième malade était une femme de trente ans très cachectique, chez laquelle avait été fait le diagnostic de grossesse en juin 1894; les règles n'avaient pas reparu depuis le 7 janvier. Elle avait présenté des phénomènes péritonéaux rapportés à de la péritonite. En août elle revint à l'hôpital et on constata l'existence d'une double tumeur abdominale, l'une gauche, très volumineuse, dans laquelle était un fœtus vivant, l'autre droite, petite, se contractant sous la main, qui était l'utérus. A cause de l'affaiblissement rapide et extrême de la malade on pratiqua l'intervention. La laparotomie fut faite au début de septembre et permit de retirer un enfant vivant de sept mois : la plaie fut tamponnée, le placenta ne pouvant être enlevé par suite de l'apparition d'une hémorrhagie dès qu'on y touchait. La guérison se fit, mais lentement, et le placenta fut peu à peu éliminé. Quant à l'enfant il mourut le 5 janvier dernier, après avoir vécu quatre mois et cinq jours.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

11 janvier 1895.

M. Achard, en signalant, à l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, un cas d'abcès hépatique à pus stérile, pris pour une pleurésie purulente et très analogue au cas communiqué par M. Hanot, ajoute que ce pus stérile, ensemencé avec des staphylocoques, a donné une culture abondante, tandis que, ensemencé avec des coli-bacilles, il n'a fourni aucune culture.

Névrite d'origine paludéenne. — **M. Catrin** présente un malade de vingt-huit ans qui, après avoir séjourné en Algérie, comme soldat, sans y subir aucune atteinte d'impaludisme, fut envoyé, comme réengagé, dans le Soudan, en mai 1894, et fut pris d'accidents impaludiques en juillet. Une fois l'impaludisme invétéré, le malade présenta, à Kayes, un accès comateux qui

dura plus de vingt-quatre heures et qui fut suivi d'amnésie totale et d'accidents diarrhéiques graves, ainsi que de troubles nerveux persistants dans les membres inférieurs : la jambe gauche était le siège d'une douleur vive occupant le territoire du nerf sciatique ; à droite il existait, outre les troubles hyperesthésiques, plus étendus, une paralysie du pied. Durant le voyage de retour, il se produisit, à droite, au mollet, deux plaques rouges hyperesthésiques, suivies de taches pigmentaires, et une augmentation des phénomènes d'hyperesthésie, localisés à la plante du pied droit et sur la région dorsale du même pied ; après un nouvel accès survenu à Bordeaux et traité par la quinine, le malade vint se faire soigner au Val-de-Grâce, où l'on constata l'existence des symptômes suivants : pied droit en talus, impossibilité de remuer les orteils, qui sont disposés en griffes, hyperesthésie de la plante et du dos du pied, laissant, après le moindre contact effectué dans un but d'exploration, une douleur extrêmement vive, persistance des taches pigmentaires et de la paralysie du pied, abaissement notable de la température du pied droit au dessous de la normale, enfin réaction de dégénérescence à l'examen électrique.

Obligé d'exclure, dans le cas actuel, toute hypothèse de tare alcoolique, syphilitique, etc., M. Catrin conclut au diagnostic de névrite périphérique d'origine impaludique.

M. Marie fait remarquer que la névrite périphérique ne présente pas d'ordinaire ces caractères, notamment celui de l'unilatéralité, et demande si l'on ne peut mettre les troubles actuels sur le compte de l'hystérie ou d'une affection des veines ou des articulations.

M. Catrin répond que le malade ne souffre pas quand il effectue ceux des mouvements qui lui sont encore possibles, et qu'une recherche soigneuse des stigmates hystériques est demeurée absolument négative.

M. Rendu rappelle qu'un malade présenté jadis par M. Barié, dans des conditions analogues, fut présenté à nouveau, comme lépreux, par M. Thibierge quelque temps après. Il ajoute qu'il s'agit vraisemblablement aussi, dans le cas de M. Catrin, d'une névrite localisée, et qu'il y a lieu d'établir, conformément à l'avis de M. Marie, une distinction entre ce genre de polynévrite véritable, qui n'implique aucun trouble médullaire, et l'affection désignée ordinairement sous le nom de névrite périphérique et caractérisée par la bilatéralité des symptômes.

De la cyanose par malformation congénitale du cœur. — **M. Marie** présente un malade qui, au moment où il l'avait pris dans son service, offrait l'aspect d'un tuberculeux, mais chez lequel on constata, en l'absence de tout signe de bacillose, un roulement diastolique à la base, auquel succéda après un jour de repos un souffle simple de la base, sans indice d'insuffisance aortique. On nota seulement, dès cette époque, parmi les antécédents du malade, ce fait qu'il lui avait toujours été impossible de courir, et l'on remarqua à la fois une déformation de la paroi costale, une déformation des doigts, recourbés à leur extrémité, et l'existence d'une dépression cranienne au point d'union de l'occipital et des pariétaux. Cette union s'effectuant normalement à la fin du deuxième mois, c'est-à-dire au même moment que la rencontre des septa auriculaire et ventriculaire, on se trouve ainsi confirmé dans l'opinion qui rattache à une malformation congénitale du cœur la teinte cyanotique apparue chez ce malade depuis trois années seulement ; il existe déjà bon nombre d'observations de cyanose tardive dans de telles conditions.

Comme on a signalé, en Allemagne, l'existence d'une augmentation considérable du nombre des hématies chez les cyanotiques, on a examiné à ce point de vue le sang du malade en question, et l'on a trouvé chez lui une augmentation de deux millions dans le nombre des hématies, ainsi qu'un accroissement important de leur richesse en hémoglobine.

D'autre part, divers observateurs et, tout récemment encore, M. Mercier, de Zurich, ont montré que la moyenne du nombre des hématies augmente régulièrement suivant l'altitude à laquelle on examine les sujets ; de 4.970.000 en plaine, ce chiffre atteint 8.000.000 vers 4.000 mètres, et cette augmentation en (relation avec l'altitude, et assez régulière pour pouvoir au besoin fournir des indications analogues à celles du baromètre en ce qui concerne l'altitude) se produisit en quelques heures, en même temps que l'accroissement de la teneur en hémoglobine ; elle disparaît aussi très rapidement à mesure qu'on redescend à une altitude inférieure. Dans ces conditions, il est naturel d'établir une comparaison entre les individus vivant à des altitudes élevées et les sujets atteints de malformation congénitale du cœur. Car chez les uns, comme chez les autres, l'hématose pulmonaire est rendue difficile : chez les premiers, par la pauvreté de l'air d'altitude en oxygène et par la diminution de la pression atmosphérique ; chez les seconds par l'existence habituelle d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Dans les deux cas, l'organisme tend à assurer l'hématose normale en augmentant à la fois le nombre et la valeur fonctionnelle des organites charriés dans le poumon.

Myxœdème infantile. — **M. Lebreton** résume l'observation d'un enfant de trois ans, exempt de toute tare héréditaire, qui, dès sa naissance, présentait de l'œdème des extrémités, avec refroidissement, et dont le développement demeura toujours défectueux.

Entre la seconde et la troisième année, le tableau du mxyœdème infantile acheva de se constituer. Depuis plusieurs mois déjà, la bouffissure avait déterminé un tel gonflement de la langue que celle-ci débordait la cavité buccale, rendant l'alimentation presque impossible et déterminant, au moment où fut entreprise l'application du traitement thyroïdien, de sérieuses menaces d'asphyxie. L'ingestion de vingt centigrammes de corps thyroïde, chaque deux jours, a permis déjà de faire disparaître les principaux troubles résultant du myxœdème, quoique l'enfant ne parle pas encore et demeure toujours très chétif. Mais le principal intérêt de l'observation porte sur l'étude du sang durant la médication :

Avant le traitement, on constata un nombre d'hématies et une richesse en hémoglobine inférieurs à la normale ; un mois et demi après le début de la médication, on trouva le nombre des hématies et leur teneur en hémoglobine, augmentés ; il s'était produit en même temps une véritable leucocytose. On constata, en outre, qu'avant le traitement, les hématies présentaient un diamètre exagéré, que les globules rouges nucléés étaient assez nombreux, et que les lymphocytes polynucléés se rencontraient en grande abondance, tandis qu'ultérieurement le diamètre des hématies redescendait à ses dimensions normales, que les globules rouges nucléés avaient disparu, et qu'enfin, les grandes cellules polynucléées étaient devenues plus nombreuses.

Les modifications constatées dans le sang, chez l'enfant myxœdémateux sont donc bien en relation directe avec le défaut des fonctions thyroïdiennes ; mais il serait impossible de dire actuellement, si les altérations hématiques sont primitives ou représentent seulement un effet d'intoxication.

BIBLIOGRAPHIE

L. Tarnier. — *De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique.* Leçons recueillies par J. Potocki (Paris, 1894).

Ce livre, qui comporte plus de 800 pages, constitue non seulement un traité complet de l'antisepsie appliquée aux accouchements, mais encore, en ce qui concerne la plupart des accidents ou complications du travail, de la délivrance, ou des suites de couches, un véritable traité de conduite à tenir, au point de vue obstétrical et chirurgical. Nul, mieux que M. Tarnier n'était à même de présenter au public la valeur, les médications et la technique de l'antisepsie, puisque c'est en grande partie à ses efforts qu'a été due l'instauration de cette méthode de traitement en obstétrique. Malgré le nombre déjà grand des travaux qui ont paru sur ce sujet, l'heure était opportune pour cette publication. Les accoucheurs du temps présent n'ont pas connu les épouvantables épidémies de maternités qui décimaient les femmes en couches (32 femmes accouchées en dix jours, à la Maternité, 31 décès dans le même temps, Tarnier), et ne connaissant pas le fléau de la fièvre puerpérale, sous son jour d'autrefois, ils ont tendance, pour quelques-uns d'entre eux, au laisser aller soit à un relâchement dans les précautions antiseptiques, soit même à une abstention systématique (Léopold). C'est là une pratique contre laquelle M. Tarnier s'élève de toutes ses forces, et avec juste raison, les chiffres statistiques qu'il publie en font foi.

Bien qu'ayant eu pour point de départ la publication de leçons cliniques professées à la clinique d'accouchements dans le semestre d'été de 1890, ce traité n'en présente pas moins strictement l'état actuel de la prophylaxie et du traitement de la fièvre puerpérale, tant au point de vue des recherches récentes en bactériologie, qu'à celui des agents thérapeutiques et des techniques de leur mise en œuvre. C'est qu'en effet, au texte de ses leçons, l'auteur a ajouté le résultat des recherches de laboratoire et de clinique qu'il a poursuivis depuis avec le concours de son préparateur, le regretté Vignal, et le résumé des principaux travaux parus en France et à l'étranger qui lui a été fourni par J. Potocki.

Le plan de l'ouvrage comprend trois grandes divisions : théorie, expérimentation, clinique.

Après un préambule sur la nature, l'étiologie et la contagiosité de l'infection puerpérale, vient l'exposé des conditions auxquelles doit répondre une maternité idéale au point de vue de la construction, de l'agencement et de l'aménagement des salles, des appareils à stérilisation. C'est là l'antisepsie intrinsèque de la femme enceinte ou parturiente (1re et 2e parties).

Un mot ensuite sur l'asepsie à l'eau simple, pour la rejeter (3e partie).

Les recherches expérimentales sur le pouvoir microbicide des agents antiseptiques appliqués jusqu'à ce jour à l'obstétrique, comportent un ensemble de huit séries d'expériences. Les sept premières ont été faites *in vitro*, en se rapprochant le plus possible des conditions de la clinique, la huitième, d'ordre essentiellement clinique, a été instituée pour contrôler les résultats obtenus dans le laboratoire, et elle a pleinement corroboré l'exactitude de ces résultats. Parmi les divers agents microbiens fauteurs de l'infection puerpérale, les plus communs, le streptococcus aureus, le staphylococcus aureus et le vibrion septique de Pasteur ont été choisis dans ces expériences à titre de réactifs, pour apprécier le pouvoir microbicide des substances antiseptiques.

Pour chacune de ces substances, du moins pour celles qui sont d'un emploi courant, Tarnier a recherché : 1° et 2° quelle quantité d'antiseptique est nécessaire pour rendre un bouillon impropre à la culture des germes que nous venons de citer et pour détruire une culture en voie de développement ; 3°, 4°, 5° et 6° quel temps est nécessaire pour détruire les microbes pathogènes mis au contact de solutions antiseptiques de nature et de titres différents, selon que le contact se fait directement *in vitro*, au moyen d'un lambeau de flanelle soit simple, soit imprégné d'albumine chargée de microbes, selon que le contact a lieu par immersion au repos ou par un courant de la solution antiseptique. Dans la septième série d'expériences, les morceaux de flanelle albumineuse infectée ont été immergés dans des solutions antiseptiques de titres différents, puis placés, sans rinçage consécutif, dans des tubes à culture. La huitième série de recherches, d'ordre clinique, a consisté à rechercher, à l'aide de l'ensemencement de bouillons de culture, l'état des sécrétions utérines chez les femmes soumises aux lavages avec différents antiseptiques.

Par rapport à leur pouvoir destructeur sur les streptocoques et staphylocoques, les agents chimiques se sont classés dans l'ordre suivant : bichlorure de mercure à 0,20 pour 1000 ; biiodure de mercure à 0,25 pour 1000 ; iode à 3 pour 1000 ; microcidine à 4 pour 1000 ; acide phénique à 20 pour 1000 ; sulfate de cuivre à 5 pour 1000 ; permanganate de potasse à 0,25 pour 1000.

Dans les recherches cliniques, l'ordre a été le suivant : sublimé, microcidine, sulfate de cuivre, acide phénique, biodure de mercure et permanganate de potasse.

En ce qui concerne l'action sur le vibrion septique, les résultats ont été sensiblement les mêmes que pour les précédents germes (4e partie).

Dans cette même partie de l'ouvrage, chacune des substances que nous venons d'énoncer ainsi que d'autres dont le pouvoir antiseptique a été reconnu insignifiant (acide borique), insuffisant ou incertain (acide salicylique, naphtol, chloral, créoline, oxycyanure de mercure, couleur d'aniline, lysol, fluochlorure de sodium) ou qui n'ont pu être expérimentées en raison de leur défaut de solubilité (iodoforme, salol) ont été étudiées en détail, au point de vue de l'historique de leur emploi, de leur réaction sur l'organisme vivant, de leur mode de préparation, des avantages et des inconvénients de leur usage clinique.

Des expériences complémentaires (relatées dans la sixième partie) ont été instituées pour déterminer la toxicité de ces agents cliniques. Injectés dans la circulation veineuse du lapin, les diverses substances ont, les unes, entraîné une mort rapide (sulfate de cuivre, biiodure de mercure (6 mill. par kilogr.), acide phénique, lysol), les autres ont donné la mort par intoxication lente (sublimé et biiodure (5 mill. par kilogr.)) ; un certain nombre, injectées à des doses beaucoup plus élevées que les précédentes sont demeurées inoffensives (iode, microcidine, acida salicylique, permanganate de potasse, phénosalyl).

La cinquième partie a trait à l'antisepsie du personnel d'un service d'accouchements, et à celle de la femme pendant la grossesse, le travail et la délivrance. Dans les onze chapitres que comprend cette partie, le lecteur trouvera, en outre de la technique de la désinfection prophylactique, un exposé général de la conduite à tenir dans l'accouchement et les délivrances physiologiques, dans les hémorrhagies post-partum, dans les déchirures des parois du canal génital, dans la délivrance compliquée et dans l'avortement. Les diverses opérations obstétricales, petites et grandes, sont passées en revue et, pour certaines de ces dernières qui comportent l'emploi de l'instrument tranchant (opération césarienne et dérivés, traitement de la grossesse extra-utérine, la technique opératoire est succinctement exposée.

La sixième partie comprend le traitement antiseptique des suites de couches normales et fébriles. En ce qui concerne le puerpérisme physiologique, Tarnier insiste sur la nécessité des injections antiseptiques prophylactiques pratiquées, non seulement à cette période, mais encore au cours de la grossesse et du travail.

Quant aux accidents de l'accouchement et de la délivrance (déchirures des tissus, rétention des membranes) qui prédisposent à l'infection, aux manifestations pathologiques localisés à la zone génitale et à l'infection puerpérale généralisée, ils comportent, pour chacun d'eux un exposé spécial de traitement basé sur l'antisepsie. Les injections intra-utérines font l'objet d'une longue étude, au point de vue des médications, du manuel opératoire, des accidents réflexes ou toxiques et du choix des substances à employer suivant les formes de l'infection et les particularités de l'état général des femmes. Vient ensuite un exposé du drainage et du curettage de l'utérus puerpéral, et, en dernier lieu, celui de la laparotomie comme mode de traitement de la péritonite puerpérale.

La septième partie est consacrée à l'antisepsie des seins et au traitement des suppurations mammaires.

L'hygiène du nouveau-né, considérée tant au point de vue de la prévention ou de la cure des infections à localisation ou à porte d'entrée périphérique (œil, ombilic, vaccination) qu'à celui de la prophylaxie ou du traitement des infections respiratoires ou digestives, est traitée dans la huitième partie.

La neuvième partie comprend l'antisepsie dans la pratique privée. La dixième dans la table statistique de la mortalité puerpérale, à l'hôpital de la Clinique, depuis l'entrée de Tarnier dans ce service, c'est-à-dire de 1888 à 1894. Cette statistique est répartie en trois périodes, selon la nature des agents antiseptiques employés pour le lavage utérin prophylactique employé chez toute femme aussitôt après la délivrance : 1re période (injection avec le sublimé) mortalité : 1,03 pour 100 ; 2e période : (injection avec sulfate de cuivre, microcidine, phénosalyl criode) mortalité : 1,06 pour 100 ; 3e période (injection à l'iode) mortalité : 0,13 pour 100. BONNAIRE.

E. Doyen (de Reims). — *Traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodénum.* 1 vol. in-8° carré de 424 pages avec figures. Prix : 12 fr. (RUEFF ET Cie, éditeurs).

J. Déjerine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — *Anatomie des centres nerveux*, T. I. Méthodes générales d'étude. Embryogénie. Histogenèse et histologie. Anatomie du cerveau. 1 vol. in-8° jésus, de XII-816 pages, avec 401 figures en noir et en couleur. Prix : 32 fr. (RUEFF ET Cie, éditeurs).

Vient de paraître :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Cœur.

Vaisseaux.

Poumons.

Par **Maurice LETULLE**

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

1 volume grand in-8° jésus, de XIV-436 pages, avec 102 figures dont 31 en couleurs.

PRIX { **Broché** . . . . . **22 francs.**
Cartonné . . . . **25** —

CŒUR. — VAISSEAUX

Le cœur normal. — Autopsie d'un cœur. — Dilatations du cœur. — Hypertrophies du cœur. — Lésions organiques du cœur. — Lésions interstitielles du cœur. — Endocardites. — Affections valvulaires du cœur. — Lésions de l'asystolie. — Péricardites. — Artérites. — Phlébites. — Varices. — Lésions des lymphatiques.

BRONCHES. — POUMONS

Autopsie des Poumons. — Bronchites. — Broncho-pneumonies. — Pneumonie franche aiguë. — Pneumonies chroniques. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire. — Apoplexie pulmonaire. — Tuberculose pulmonaire.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX
DE L'HOMME

LEÇONS PROFESSÉES A L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN
Par **A. van GEHUCHTEN**
PROFESSEUR ORDINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT VÉSALE

DEUXIÈME ÉDITION

1 vol. in-8° raisin, de 950 pages, avec 619 figures dans le texte
Prix : **30** fr.

DE LA VALEUR COMPARÉE
DE L'EXPECTATION ARMÉE
ET DE LA LAPAROTOMIE
DANS LES
CONTUSIONS DE L'ABDOMEN PAR COUP DE PIED DE CHEVAL
Par le Docteur **Henry MENDY**

1 vol. in-8° raisin de 220 pages . . . . . **4** fr.

LE SUC PULMONAIRE
EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
Par le Docteur **Félix BRUNET**
MÉDECIN DE LA MARINE

Brochure in-8° raisin de 140 pages. . . . . **3** fr. **50**

Librairie GEORGES CARRÉ et C. NAUD, 3, rue Racine, PARIS

LEÇONS SUR LA CELLULE
MORPHOLOGIE ET REPRODUCTION

Faites au Collège de France pendant le Semestre d'hiver 1893-1894

Par L.-FELIX HENNEGUY
CHARGÉ, COMME REMPLAÇANT, DU COURS D'EMBRYOGÉNIE COMPARÉE
Recueillies par **FABRE-DOMERGUE**
Docteur ès sciences, Directeur adjoint du Laboratoire de Zoologie maritime de Concarneau, Chef de Laboratoire a la Faculté de médecine de Paris
et revues par **le Professeur**

Un beau volume in-8° jésus, de XX-544 pages, avec 362 figures noires et en couleurs . . . . **PRIX, relié : 25 francs**

ANATOMIE
DES
CENTRES NERVEUX
GUIDE POUR L'ÉTUDE
DE LEUR STRUCTURE A L'ÉTAT NORMAL ET PATHOLOGIQUE
Par le Dr **Heinrich OBERSTEINER**
Professeur à l'Université de Vienne
Ouvrage traduit de l'Allemand sur la deuxième édition
Par le Dr **J.-X. COROENNE**
1 volume in-8° raisin, de XX-512 pages, avec 184 gravures sur bois. . . . . **18** fr.

LA
SEPTICÉMIE PÉRITONÉALE
AIGUE POST-OPÉRATOIRE
Par le Dr Félix JAYLE

1 volume in-8° raisin de 140 pages. . . . *Prix.* **4** fr.

ANESTHÉSIE PHYSIOLOGIQUE
ET SES APPLICATIONS
Par le Dr **Raphaël DUBOIS**
PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET COMPARÉE
A L'UNIVERSITÉ DE LYON

1 volume in-8° écu, de VIII-200 pages, avec figures.
PRIX : 4 francs

ÉLÉMENTS
DE
CHIMIE PHYSIOLOGIQUE
Par **G. MOSSELMAN** et **G. HEBRANT**
1 vol. in-8° raisin, de 264 pages
PRIX : **5** FRANCS

TRAITÉ
DES
MALADIES DU FOIE
PAR HARLEY
Professeur à l'University College de Londres
Ouvrage traduit de l'anglais et augmenté d'un Mémoire sur l'intervention chirurgicale dans les Maladies des voies biliaires.
Par le Dr Paul RODET
PRÉCÉDÉ D'UNE PRÉFACE
Par le Dr TAPRET, Médecin des Hôpitaux
1 vol. in-8°, de XII-474 pages, avec fig. Prix. **16** fr.

TRAITÉ
DES
MALADIES DE LA PROSTATE
ET DES VÉSICULES SÉMINALES
Par le Dr **Henri PICARD**
1 volume in-18, de 280 pages, avec figures
PRIX, relié : 5 francs.